

SOGLASJE
ZA IZVEDBO VARNOSTNEGA PREVERJANJA

Podpisani (a) _____, rojen (a) _____
Ime in priimek Dan, mesec, leto

v/na _____, s stalnim prebivališčem _____
Kraj

Kraj, ulica, hišna številka

dajem soglasje, da se v zvezi z delovnim razmerjem v Ministrstvu za obrambo, v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (Uradni list, RS, št. 94/07 – ZVOP1 - uradno prečiščeno besedilo in 177/20) in obsegu, določenem v 35. členu Zakona o obrambi (Uradni list RS, št. 103/04 - uradno prečiščeno besedilo, 138/04 – skl. US, 53/05 – skl. US, 96/12 – ZPIS-2, 95/155 in 139/20), **zame opravi varnostno preverjanje**

Lastnoročni podpis

V/na _____, dne _____
Kraj Datum

Zakon o obrambi v 6. odstavku 35. člena določa, da oseba, za katero se z varnostnim preverjanjem ugotovi obstoj varnostnega zadržka, ne more začeti delati oziroma nadaljevati z delom na določenem delovnem mestu oziroma dolžnosti in ji delovno razmerje v ministrstvu preneha z dnem dokončnosti akta o prenehanju delovnega razmerja. Če gre za pripadnika vojne sestave, mu preneha razpored na določeni dolžnosti v vojni sestavi. Za osebo, ki ne privoli v varnostno preverjanje, se šteje, da ne izpolnjuje varnostnih pogojev za opravljanje dolžnosti, ki jih opravlja oziroma želi opravljati.